

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - GOIÁS  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
GERÊNCIA DE IMUNIZAÇÕES E REDE FRIO  
COORDENAÇÃO DE NORMATIZAÇÃO

Emails: [suvisa.pni@saude.go.gov.br](mailto:suvisa.pni@saude.go.gov.br) e [pnigoias@gmail.com](mailto:pnigoias@gmail.com)

# MONITORAMENTO RÁPIDO DE COBERTURA PÓS CAMPANHA DE MULTIVACINAÇÃO - 2012

Cláudia de Oliveira Villa Real  
Coordenadora de Normatização/GIRF/SUVISA/SES

Agosto/2012

# Justificativa - MRC

- ❑ Trata-se de uma atividade recomendada pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) para supervisão das ações de vacinação e vem sendo adotado em vários países das Américas como ação rotineira.
- ❑ É um método extremamente útil para definir ou redefinir ações de vacinação, melhorar as coberturas vacinais e homogeneidade de coberturas.
- ❑ Em geral sucede a uma ação de intensificação vacinal. A utilização desse método, como nos demais, deve ser uma ação de responsabilidade compartilhada intergestores tendo como parâmetros as metas pré-estabelecidas de coberturas vacinais para cada tipo de vacina nos respectivos grupos alvos da vacinação.

# Justificativa - MRC

- ❑ O reconhecimento da importância dessa estratégia para o resgate de não vacinados levou a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) a institucionalizar o MRC para a vacinação de rotina com aporte de recursos financeiros para os municípios conforme Portarias GM nº 1.182/2012 e 535/2012.
- ❑ Esta ação (MRC) em 2012 ocorrerá após a campanha para atualização da caderneta de vacinação, regulamentada pelas referidas Portarias.

# Objetivos do MRC

## Geral

- ❑ A realização do Monitoramento Rápido de Cobertura (MRC) pós-campanha de atualização da caderneta de vacinação tem como objetivo geral **avaliar a situação vacinal em menores de cinco anos de idade para as vacinas do calendário da criança.**

## Específicos

- ❑ Resgatar e vacinar as crianças não vacinadas, melhorar a cobertura vacinal e a homogeneidade de coberturas no contexto dos municípios e do estado; aumentar a imunidade da população garantindo manutenção do estado de eliminação, controle e ou a redução da incidência de doenças imunopreveníveis sob vigilância no país.

# Metodologia

**A metodologia para verificar as coberturas estabelece as seguintes condições:**

- ❑ O âmbito geográfico para estimar a cobertura é o **município**.
- ❑ O **número** de monitoramentos Rápidos de Cobertura (MRC) a realizar no município **depende da população alvo do mesmo e do número de salas de vacinas**.
- ❑ A seleção dos setores para o MRC é **aleatória**.
- ❑ Foram incluídas as vacinas do calendário de vacinação da criança (**exceções citadas adiante**);
- ❑ **Considerar como criança vacinada:** aquela vacinada **antes, durante ou após a campanha de multivacinação 2012**, que **mostre a caderneta de vacinação ou outro comprovante com a última dose do esquema recomendado** para cada vacina específica do calendário.
- ❑ A coleta de dados é realizada por **equipes locais, preferencialmente cruzados, ou seja, uma área selecionada deve ser monitorada pela equipe de outra área**.

# Metodologia

- ❑ **Iniciar o MRC a partir da finalização da campanha de multivacinação.**
- ❑ O MRC deve ser realizado em curto período de tempo (**preferencialmente no mesmo dia em cada área que foi iniciado**)
- ❑ **As decisões devem ser tomadas** com base nos resultados encontrados durante o MRC.
- ❑ **Considerar** os parâmetros de coberturas vacinais adotados pelo PNI para cada vacina:
  - 90% para a vacina Rotavírus,
  - 100% para a vacina Febre amarela
  - $\geq 95\%$  para as demais vacinas contempladas no MRC.

## **Atenção!**

- **Vacina BCG: Não será avaliada e nem será aplicada durante o MRC, em função da técnica de aplicação.**
- **Vacinas Pneumococo 10 valente e Meningococo C (conjugada) também não serão avaliadas e nem aplicadas durante o MRC por questões relacionadas ao esquema vacinal diferenciado por idade, adotado a partir da implantação destas vacinas.**
- **As crianças encontradas sem estas vacinas deverão ser encaminhadas ao serviço de rotina das UBS para atualização da caderneta de vacinação, de acordo com a idade.**

# Critérios Para Inclusão no MRC

- ❑ Crianças da **população alvo compreendida** entre seis meses a menores de cinco anos de idade (6 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias de vida).
- ❑ Crianças na faixa de idade acima referida, **residentes no domicílio**, que estão presentes ou ausentes, sendo que as crianças ausentes devem ter comprovante de vacinação disponível no domicílio no momento do MRC.
- ❑ Deve ser considerada para efeito de avaliação do estado vacinal qualquer documentação que comprove o estado vacinal da criança envolvida na entrevista.
- ❑ Utilizar a planilha do MRC para registro das doses verificadas na caderneta de vacinação (ou comprovante) para cada vacina.

# Critérios de Exclusão do MRC

- ❑ Crianças **fora da idade estabelecida**, ou seja, as crianças **menores de seis meses de idade e aquelas a partir de cinco anos de idade**.
- ❑ Crianças **não residentes** no domicílio que no momento do MRC estejam em visitas.

## **Atenção:**

- ❑ No momento da visita para comprovar o estado vacinal, se for **informada a existência de criança residente**, que esteja **ausente e sem comprovante de vacinação**, é **recomendável que a equipe retorne** em outra oportunidade no domicílio, na perspectiva de encontrar essa criança e avaliar o seu estado vacinal. **Não sendo encontrada a criança, ela deve ser excluída da amostra desse MRC.**



# Procedimentos para Verificação da Caderneta de Vacinação e Registro

Considera-se para efeito de Cobertura Vacinal (CV) a dose que completa o esquema vacinal para cada vacina, ou seja:

- Terceiras Doses (D3)** para as vacinas: Tetra/Penta, Poliomielite (VOP ou VIP) e Hepatite B.
- Segunda Dose (D2)** para a Vacina Oral de Rotavírus Humano
- Primeira Dose (D1)** para a vacina Tríplice Viral
- Dose Única (DU)** para a vacina Febre Amarela.
- Reforço 1 (R1)** para a vacina DTP em crianças entre 1 e 3 anos de idade
- Reforço 2 (R2)** para a vacina DTP em crianças de 4 anos de idade.
- Dose 2 (D2)** para a Tríplice Viral em crianças de 4 anos de idade.

# Observações Importantes Sobre Registro para as Vacinas Tetra/Penta, Poliomielite e Doses de Reforço da Vacina DTP/Hib

- ❑ No campo Tetra/Penta registrar o nº. de terceiras doses (D3) de crianças que tenham sido vacinadas com esquema completo para uma ou outra vacina (tetra ou penta). Estas terceiras doses serão somadas para a cobertura da DTP/Hib
- ❑ No campo Poliomielite registrar o nº de terceiras doses (D3) de crianças com esquema completo contra poliomielite. A criança pode ter sido vacinada com a vacina poliomielite oral ou poliomielite inativada (VIP). Mesmo antes da introdução da VIP na rotina ela estava disponível nos CRIE e clínicas privadas.
- ❑ No campo Rotavírus registrar o nº de segundas doses (D2) de crianças com esquema completo contra Rotavírus.
- ❑ O primeiro reforço da DTP (R1) será considerado em todas as crianças de 1 a < 5 anos.
- ❑ O segundo reforço da DTP (R2) será considerado somente em crianças de 4 anos.

**Observação: Se por algum motivo, durante o MRC, encontrar crianças entre 1 ano e 3 anos de idade que além da D1 tiver outra dose de DTP registrada no cartão, **NÃO CONSIDERAR** esta “outra” dose como D2 para DTP no MRC.**

# Observações Importantes Sobre Registro para as Vacinas Tetra/Penta, Poliomielite e Doses de Reforço da Vacina DTP/Hib

- ❑ Toda dose da vacina Febre Amarela registrada a partir do 6º de vida da criança, em áreas com recomendação de vacinação (ACRV) **será considerada como dose válida.**
- ❑ Para avaliar a cobertura vacinal da Tríplice Viral será considerado:
  - D1 em todas as crianças de 1 a < 5 anos de idade
  - D2 somente em crianças de 4 anos de idade.

**Observação: Se por algum motivo durante o MRC, encontrar crianças entre 1 ano e 3 anos que, além da D1, tiver outras doses da vacina Tríplice Viral registradas no cartão, **NÃO CONSIDERAR** qualquer uma dessas outras doses como D2 para o MRC.**

# Observação

- ❑ O cálculo de coberturas vacinais será feito automaticamente no sítio eletrônico. Entretanto, durante o MRC **é importante estar atento a quantidade de crianças encontradas não vacinadas**, pois é possível que se trate de uma área com possibilidade de formação de bolsões de não vacinados (prováveis suscetíveis) e que mereça atenção especial do serviço de imunizações. Isto deve ser observado para **qualquer vacina do esquema básico** ou Reforço com a DTP, nas crianças de idades de 1 e de 4 anos, **mesmo para aquelas vacinas que não são objetos do MRC** (Meningococo C; Pneumococo 10 valente e BCG).

# Definição do Número de Entrevistas para o MRC

População alvo dividida pelo total de salas de vacina	Nº de entrevistas por salas de vacinas	Total de pessoas a serem entrevistadas no município
< 1000	25	25 multiplicado pelo total de sala de vacinas
1000 – 4.999	50	50 multiplicado pelo total de sala de vacinas
5.000 – 9.999	75	75 multiplicado pelo total de sala de vacinas
10.000 ≤ 50.000	100	100 multiplicado pelo total de sala de vacinas
≥ 50.000	25 ou 50 ou 75 ou 100 conforme a divisão da pop alvo por salas de vacinas	Mínimo de 2% da população alvo*

# NÚMERO DE ENTREVISTAS ESTABELECIDAS PARA O MRC

Para saber quantas entrevistas o município realizaria foram estabelecidos os seguintes critérios:

**1º Passo:** Dividir a **população alvo** da campanha pelo **número de salas de vacina do município**; Ex:

$$1.650 / 6 = 275^{**}$$

**2º Passo:** O resultado obtido desta divisão seria comparado com os parâmetros predefinidos:

- < 1.000 \*\*
- Entre 1.000 e 5.000
- Entre 5.000 a < de 10.000
- ≥ a 10.000

**3º Passo:** Identificando o número de entrevistas por salas de vacinas: Multiplicar o número de salas de vacinas pela variável pré-definida:

Parâmetros de Avaliação	Nº de Entrevistas por Salas de Vacinas (Pré-definido)	Nº de salas de Vacina do Município	Total de Visitas (entrevistados)
< 1.000 **	25	6	150
Entre 1.000 e 5.000	50		
Entre 5.000 a < de 10.000	75		
≥ a 10.000	100		

- ❑ \*Para encontrar os 2% da população alvo a ser entrevistada deve ser realizada a seguinte operação: multiplicar a população alvo por 2 e dividir por cem. Em seguida para definir o número de MRC a ser realizado nesse município deve-se dividir a população alvo pelo total de entrevistas que seriam feitas em cada MRC se fosse adotado o critério população alvo por sala de vacina (25 ou 50 ou 75 ou 100 pessoas).
  
- ❑ Por exemplo: considerando um município que tem 103.695 crianças < 5 anos de idade ( $\geq 50$  Mil) e 168 salas de vacinas, aplicando-se a operação acima indicada tem-se o seguinte:  $103.695 \times 2 / 100 = 2.074$ . Neste município devem ser entrevistadas no mínimo 2.074 crianças. Para saber quantos MRC deveriam ser realizados neste município divide-se população alvo pelo total de salas de vacinas:  $103.695 / 168 = 617,2$ . Ou seja, um valor inferior a 1.000. Pelo critério definido aplica-se 25 entrevistas em cada MRC. Neste caso, para chegar ao total de MRC divide-se a população a ser entrevistada pelo número de entrevistas em cada MRC, ou seja:  $2.074 / 25 = 83$  MRC.

# Organização e Programação do Trabalho de Campo

- ❑ Definir o melhor dia para realizar a coleta dos dados considerando os horários em que é mais provável encontrar o público alvo e seus responsáveis em casa.
- ❑ **A coleta e tabulação dos dados de cada área onde se iniciou o monitoramento devem ser realizadas em um dia.**
- ❑ Definir os recursos necessários para o MRC: transporte, vacina, seringas e agulhas, planilhas do MRC para registro da situação vacinal e do SI-API para registro de doses aplicadas.
- ❑ Designar um supervisor das equipes de monitoramento
- ❑ Formar as equipes com no mínimo 2 pessoas: entrevistador e vacinador.
- ❑ Solicitar apoio de agentes comunitários e outras lideranças que conheçam a localidade
- ❑ Padronizar as equipes na metodologia de entrevista, registro e tabulação de dados.
- ❑ Registrar os dados sitio eletrônico do DATASUS em área definida para o MRC.
- ❑ O entrevistador, preferencialmente deve ser externo ao estabelecimento responsável pela área, para que o monitoramento seja o mais imparcial e objetivo possível.



# Procedimentos Para a Coleta de Dados

- ❑ Selecionar aleatoriamente um bloco/quadra/quarteirão do setor sorteado para iniciar a coleta dos dados.
- ❑ Se o setor é muito grande, dividir novamente em setores para selecionar o bloco/quadra/quarteirão que iniciará o MRC.
- ❑ Visitar o número necessário de casas **até completar o número de pessoas entrevistadas**, definidas no MRC, segundo o tamanho do setor estabelecido.
- ❑ Seguir a rota em **sentido horário** até completar o número de pessoas que precisam ser entrevistadas

# Condutas Durante o MRC

- ❑ Ao chegar ao domicílio o entrevistador deverá identificar-se, informar-se sobre quem é o responsável pelo domicílio, explicar o motivo da visita e a importância da entrevista pedindo permissão para isso.
- ❑ Uma vez permitida, a entrevista deve iniciar-se pela informação da quantidade de crianças residentes no domicílio, considerando os critérios de inclusão (crianças na faixa etária de 6 meses a menores de 5 anos, residentes e presentes na casa e/ou crianças ausentes mas que tem cartão de vacinas) solicitando as cadernetas ou comprovantes de vacinação de todas as crianças que atendem aos critérios de inclusão.

# Condutas Durante o MRC

- ❑ As crianças “**não vacinadas**” para qualquer vacina do calendário básico **devem ser vacinadas no momento do MRC** e a dose administrada deve ser registrada nos boletins diários de doses aplicadas do SI-API correspondente a cada vacina.

**ATENÇÃO! NÃO VACINAR BCG**, devido esta vacina requerer técnica especial de administração e **NÃO VACINAR** as vacinas Pneumo 10 valente e Meningo C, devido ao esquema diferenciado por idade). **As crianças encontradas sem estas 3 vacinas deverão ser encaminhadas ao serviço de rotina das UBS para atualização da caderneta de vacinação.**

- ❑ As doses aplicadas devem ser registradas no SI-API e no SIPNI onde este sistema está implantado.

# Registro dos Dados

**Os dados coletados durante o MRC devem ser registrados da seguinte forma:**

- ❑ **Identificação:** Registrar o nome do Estado, município e localidade onde se realizou o MRC, a data e a pessoa responsável pela coleta dos dados.
- ❑ **Coluna (A):** Colocar o número 1 à casa de início do MRC. Continuar com uma numeração sequencial até concluir a coleta de dados.
- ❑ **Coluna (B):** Registrar o **número total de crianças residentes** na faixa etária na idade alvo do MRC (6 meses a < 5 anos)
- ❑ **Coluna (C) Registrar o número de crianças de 6 meses a < 5 anos residentes na casa:**
  - **Crianças encontradas no domicílio com ou sem comprovante de vacinação;**
  - **Crianças ausentes mas que tenham comprovantes de vacinação.**
- ❑ **Coluna (D):** corresponde às vacinas contempladas no MRC. Esta coluna já está preenchida nos instrumentos de coleta de dados e no site.

# Registro dos Dados

- ❑ **Coluna (E):** Registrar o número de crianças vacinadas com **comprovante de vacinação**, para cada vacina por idade. **Não considerar informação verbal de vacinação.**
- ❑ **Coluna (F):** Crianças **NÃO** vacinadas (site).
  - Lembrar que nesta coluna são registradas as crianças que no cartão apresentado não existe registro da dose considerada para o esquema completo de cada vacina, e também as crianças que estavam presentes mas não apresentaram comprovantes de vacinação. Neste caso ela é considerada **NÃO VACINADA** e o motivo da não vacinação é o **(1) sem comprovante de vacinação.**

# Registro dos Dados

- ❑ **Coluna (G): Registrar os motivos da não vacinação das crianças encontradas NÃO vacinadas.** Para isso, incluir na coluna correspondente **o número absoluto de crianças não vacinadas e segundo o motivo:**
  - Sem comprovante de vacinação
  - Falta de tempo
  - Dificuldade de ir ao posto de vacinação (acesso)
  - Recusa da vacinação
  - Posto estava fechado
  - Faltou vacina no posto
  - Contra indicação médica. Qual?(Descrever a indicação)
  - Evento adverso em vacinação anterior
  - Outros motivos (descrever).

# Erros Comuns no MRC que Devem ser Evitados

- ❑ **NENHUM** campo deve deixar de ser preenchido, pois compromete os cálculos e a análise do MRC
- ❑ O Número de vacinados (numerador) **NUNCA** é maior do que o número de crianças entrevistados (denominador), portanto a cobertura vacinal **NUNCA** é maior que 100%.
- ❑ O Número de entrevistados do MRC em geral é inferior a população alvo. Pode ser igual somente quando se aplica um censo vacinal. Raramente pode ser maior. Neste caso só pode ser maior se as estimativas populacionais (denominador administrativo) estiverem subestimadas, contudo deve-se avaliar cuidadosamente.
- ❑ **NUNCA** o número de **ENCONTRADOS** e de **VACINADOS** pode ser maior que o número de **RESIDENTES**.

# Roteiro para Orientar a Análise da Multivacinação e do MRC

- ❑ Durante a semana da campanha de multivacinação foram identificadas muitas crianças ainda sem vacinação?
- ❑ Qual tem sido o comportamento nos últimos cinco anos das coberturas de vacinação do programa de rotina?
- ❑ Observaram-se demandas diferentes por alguma faixa de idade e tipo de vacinas? Foram condizentes com as coberturas vacinais para os últimos cinco anos?



# Roteiro para Orientar a Análise da Multivacinação e do MRC

- ❑ Quantos MRC foram realizados e o percentual da população foi entrevistado? Qual a cobertura alcançada no MRC? Existem diferenças de coberturas importantes entre as áreas monitoradas?
- ❑ Existe informação que indica que a estimativa populacional do IBGE e o registro do Sinasc desse município são diferentes (superiores ou inferiores ) as que realmente reside no mesmo?
- ❑ Existem condições socioeconômicas, demográficas ou de acesso aos serviços de saúde que sugerem que este município registrou como próprias as pessoas vacinadas que residem em outros municípios?
- ❑ Existem condições socioeconômicas, demográficas ou de acesso aos serviços de saúde que sugerem que pessoas que residem neste município foram registradas como residentes de outros municípios?

# Algumas Perguntas para Orientar a Tomada de Decisões

- A cobertura vacinal foi alcançada segundo a meta para cada vacina?
- Se não alcançou as coberturas, quais são as possíveis explicações?
- Quais são as razões dos não vacinados?
- Quais seriam as estratégias mais efetivas para captar as crianças não vacinadas?
- Quais ações devem ser tomadas para efetivar as estratégias?

# Conclusão do MRC

- ❑ A soma do total de entrevistados em cada MRC de cada área representa o resultado geral do MRC do município.
- ❑ **Áreas que apresentarem cobertura no MRC menor que a meta para cada vacina significa que foram encontradas crianças “não vacinadas”. Estas crianças devem ser vacinadas e oportunamente ser realizado outro MRC seguindo todos os critérios estabelecidos.**
- ❑ Atentar para o fato de que nenhum MRC deve ter cobertura maior que 100% uma vez que o numerador é um subconjunto do denominador.

# Conclusão do MRC

- ❑ Na conclusão do monitoramento, a equipe deve tabular os dados coletados. Caso sejam detectadas inconsistências deve-se corrigir imediatamente e, se necessário, visitar o domicílio.
- ❑ O resultado do MRC além de orientar a tomada de decisões define a cobertura vacinal do município para a área observada e se não atingiu a meta de cobertura vacinal (90% rotavírus; 100% febre amarela e  $\geq 95\%$  para demais vacinas) indicando a necessidade de rever as estratégias de vacinação e busca da adesão da população.

# Informe dos Resultados

- ❑ O município, ao finalizar o MRC, deverá elaborar um **relatório** com informações sobre:
  - A campanha de multivacinação para menores de cinco anos de idade, destacando-se a adesão da população ao chamado à campanha,
  - A situação observada em relação ao esquema vacinal dos menores de cinco anos de idade,
  - As doses aplicadas, por vacinas, oferecidas na campanha
  - Os resultados do MRC.

# Relembrando!!!!

## Municípios:

- Iniciar o MRC a partir da finalização da campanha de multivacinação.
- O MRC deve ser realizado em curto período de tempo.
- A coleta e tabulação dos dados de cada área onde se iniciou o monitoramento devem ser realizadas no mesmo dia.**
- Verificar e corrigir as inconsistências dos dados do MRC ANTES de digitar no sitio.**

# Relembrando!!!!

## Municípios:

- ❑ Vacinar, durante a realização do MRC, as crianças que foram encontradas com esquema vacinal atrasado e/ou sem esquema vacinal;

**Atenção! Levar** para o campo de trabalho: seringas, boletins do MRC e do SI - API e **SOMENTE** as seguintes vacinas (VIP, VOP, Penta, Hepatite B monovalente, Tríplice Viral, DTP e Febre Amarela). As demais vacinas que estiverem faltando na caderneta de vacinação serão administradas nas salas de vacinas, de acordo com a faixa etária da criança.

- ❑ Orientar aos pais que levem as crianças que não estavam presentes na residência no momento do MRC, às UBS para atualização do cartão.
- ❑ Digitar as doses aplicadas no SI – API nos campos específicos para cada vacina.

**Atenção para o prazo de fechamento do sítio eletrônico para o MRC pois uma vez encerrado, não permite correções.**

# Relembrando!!!!

- **Regionais:**
  - ❑ **Acompanhar diariamente** no sítio eletrônico o registro do MRC realizado pelos municípios.
  - ❑ **Atentar para as inconsistências encontradas e notificar os municípios para correção.**
  - ❑ Verificar no SI – API as coberturas vacinais informadas pelos municípios.

Fonte: Protocolo de Monitoramento Rápido de Cobertura (MRC) em crianças menores 5 anos de idade (6 meses e 4 a 11m29 dias) pós-campanha de multivacinação, Brasil, 2012



# VACINAÇÃO

VIROU PROGRAMA FAMÍLIA



**OBRIGADA!**